

CASUS 1

Is de autonomie van de pastorant heilig?

Situatie

Een passant vertelde recent aan een van de straatpastores dat hij heeft besloten te stoppen met het leven. Hij is sinds omstreeks twaalf jaar dakloos en voelt zich aan alle kanten tegengewerkt door het systeem van de samenleving. Het gaat om een naar schatting 50-jarige man, die enerzijds iets aanhankelijks uitstraalt en die anderzijds gehard is door zijn leven op straat met alles wat hij daarin heeft meegemaakt. Hij voelt zich onrechtvaardig behandeld door de gemeentelijke overheid, omdat hij – wanneer hij zich zou laten helpen – doorverwezen wordt naar woonvoorzieningen waar overwegend mensen verblijven met een achtergrond in psychiatrie of verslaving. Zelf herkent hij zich in het geheel niet in deze groep mensen.

De pastor die dit bericht heeft gehoord, heeft gedurende de jaren dat hij hem kent een redelijk contact met hem opgebouwd. Hij deelt deze situatie met ons, zijn collega's. Dat doet hij vanuit zijn overtuiging dat dit iets is dat gedeeld moet worden. Hij deelt ook direct mee dat deze man zijn besluit genomen heeft en dat hij als pastor dit besluit zal respecteren. De pastor gaf aan in het gesprek met de passant deze mededeling ter kennisgeving te hebben aangenomen, vanuit zijn intuïtie dat hier sprake is van 'balanced suicide'.

CASUS 2

Een familie niet op één lijn

Situatie

(1) Op de intensive care ligt een meisje van 17 jaar, met Surinaamse ouders. (2) Negen jaar geleden kreeg ze een oncologische ziekte en als gevolg van chemotherapieën heeft ze een dwarslaesie. (3) Momenteel heeft ze na een beenmergtransplantatie last van ernstig nierfalen waardoor ze waarschijnlijk voor de rest van haar leven aan de nierdialyse moet; anders zal ze overlijden. (4) Het is een heel intelligente meid; ze is bij bewustzijn, maar ze is wel levensbedreigend ziek. (5) Het meisje is hierdoor afhankelijk van haar ouders; haar moeder is altijd bij haar en zorgt voor haar, zowel thuis als in het ziekenhuis. (6) Ze gaat, als haar gezondheid dit toelaat, naar dezelfde school als waar haar moeder lesgeeft. (7) Haar vader is vanwege zijn werk minder vaak bij haar. (8) De ouders zijn het niet eens over de beslissing 'wel of niet nierdialyse'. (9) Vader ziet het niet zitten om met een ernstig ziek kind in de rolstoel iedere week meerdere keren naar het ziekenhuis te gaan voor nierdialyse; voor hem is er een grens bereikt. (10) Moeder wil koste wat kost doorgaan met behandelen, voor haar betekent dat alles wat de artsen doen bedoeld is om haar beter te maken. (11)

Moeder leeft bij de dag. (12) Ze grijpt alles wat de zorgverleners zeggen aan om te concluderen dat het goed gaat met haar dochter. (13) Ze heeft geen reëel beeld van de toekomst van het meisje. (14) Moeder geeft aan de vader alleen de positieve berichten door en de vader krijgt dus via de moeder niet alle informatie door over hoe ernstig de situatie is. (15) Wat het meisje zelf wil, wordt niet duidelijk. (16) De artsen en verpleegkundigen krijgen niet de gelegenheid om alleen met het meisje te spreken, omdat moeder altijd bij haar is en haar voorzegt wat haar mening moet zijn.

CASUS 3

'Graag naar huis, of naar mijn dochter!'

Situatie

Tijdens een multidisciplinair overleg op de revalidatie-afdeling van het verpleeghuis waar ik stage loop, werd de casus besproken van een mevrouw die nu een week of zes is opgenomen na een val. Mevrouw is fysiek aan de beterende hand maar heeft veel cognitieve problemen, die ze zelf niet onderkent. Ze heeft een psychiatrische achtergrond. Ze wil zelf erg graag weer naar huis. Of eigenlijk zou ze liever bij haar dochter intrekken, maar dat is geen optie voor de dochter. Als dat niet kan, wil mevrouw naar huis en ziet daar ook geen probleem in. De aanwezigen voorzien grote problemen als ze weer naar huis gaat: verwaarlozing, dingen vergeten (zoals het gas), vereenzaming.

CASUS 4

Euthanasie en dementie

Situatie

Tijdens een multidisciplinair overleg werd een bewoonster besproken die dementerend is. Voordat mevrouw ziek werd en opgenomen werd, had zij een euthanasieverklaring opgesteld. Nu mevrouw dementerend is en in een tehuis woont, valt het de familie en het personeel op dat zij momenten heeft waarin zij aangeeft dat zij ongelukkig is. Een doodswens heeft zij nog niet uitgesproken. De familie stelde de vraag of de euthanasieverklaring in deze situatie iets kon betekenen. Het thema is deze situatie is dus 'euthanasie en dementie'.

CASUS 5

'Een pilletje kan mij er bovenop helpen'

Situatie

De heer K. is ongeveer 70 jaar oud; hij is ongehuwd en heeft langere tijd alleen gewoond nadat zijn moeder is overleden. Hij is enig kind van zijn ouders. Meneer werkte in een vleesfabriek en is op z'n veertigste werkloos geraakt. Daarna heeft hij nooit meer gewerkt. Meneer heeft weinig contacten. De burens zoeken hem zo nu en

dan op en zijn zijn contactpersoon. De contacten met de familie zijn verwaterd. Vroeger logeerde hij wel bij neven, maar nu ziet hij hen haast niet meer.

Meneer heeft in het ziekenhuis gelegen en woont/verblijft sinds twee maanden op de palliatieve afdeling van het verpleeghuis. Hij heeft kanker en de inschatting is dat hij niet meer zo lang te leven heeft. Kortgeleden heeft de geestelijk verzorger op verzoek van de verpleegkundige een kennismakingsgesprek gehad met meneer. Uit dit gesprek blijkt dat meneer geen idee heeft van de ernst van zijn ziekte en het perspectief. Bij navraag meent de verpleegkundige dat meneer door de arts op de hoogte is gesteld van zijn ziekte.

Meneer is alleenstaand en heeft nauwelijks een netwerk om zich heen. Hij lijkt nauwelijks besef te hebben van de ernst van zijn situatie en zijn perspectief. In het gesprek met de geestelijk verzorger vertelt hij dat hij mogelijk een virus heeft en dat een pilletje hem er weer bovenop kan helpen. Dan kan hij weer naar huis, oppert hij. Maar eigenlijk weten de artsen niet goed wat hij heeft, vertelt hij. De manier waarop meneer contact maakt doet me denken aan mensen met een stoornis uit het autismespectrum, maar in het dossier is daar niets over te vinden. Meneer lijkt er belang bij te hebben zijn werkelijke situatie niet onder ogen te zien. Op de afdeling ziet hij om zich heen mensen sterven en is daardoor geraakt.

CASUS 6

Werkt dossier-informatie belemmerend?

Situatie

Een aantal weken geleden had ik een kennismakingsgesprek met een vrouw. Terug op de afdeling van de dienst Geestelijke Verzorging voerde ik het gesprek in, in het elektronisch ziekenhuis informatiesysteem. Daarbij keek ik tevens naar wat er in het systeem reeds eerder aan informatie was ingevoerd over de vrouw. Niet zozeer omdat ik meer wilde weten over haar achtergrond, maar om inzicht te krijgen in de werking van het informatiesysteem. Los van alle medische informatie las ik dat ze een zoon had die op 17-jarige leeftijd aan een spierziekte was overleden. Het betrof informatie die bij een eerder ziekenhuisbezoek door een andere geestelijk verzorger aan het systeem was toegevoegd. Het gaf mij een ongemakkelijk gevoel. Had ik dit maar beter niet kunnen weten met het oog op vervolggesprekken met de vrouw? Wat moet ik doen met de informatie in een volgend gesprek? De vrouw informeren dat ik het gelezen had zou ten koste kunnen gaan van de vertrouwensband die je wilt opbouwen. Het niet aanhalen van de informatie in het gesprek geeft enigszins het gevoel niet open en eerlijk te zijn tegen de vrouw. Belemmert dit soort kennis niet een volgend gesprek?

CASUS 7

Een bed bezet houden

Situatie

Een man van Marokkaanse afkomst lag op de afdeling. Als het bezoekuur was, kwamen er veel familieleden op bezoek. Dit stoorde de andere mensen die bij hem op

de zaal lagen. Nu waren deze familieleden ook nog eens niet weg te krijgen als het bezoekuur afgelopen was. De verpleging had al een afspraak met de beveiliging gemaakt dat deze de familie zouden komen ophalen van de zaal en ze het ziekenhuis uit zouden sturen. Door de vele familie die op bezoek kwam en zoveel oproer veroorzaakte, werd de goede zorg voor de patiënt in kwestie belet (deze had duidelijk rust nodig) en ook die van de andere patiënten op de zaal. Daarnaast moesten verpleegkundigen hier veel energie in steken, waardoor zij (op de momenten van bezoekuur) minder energie en tijd voor andere patiënten hadden.

Ook had de patiënt geen goede verzekering, waardoor deze zo kort mogelijk in het ziekenhuis moest verblijven en dan terug naar Marokko zou gaan. Echter, de familie loog dat zij geen ticket konden krijgen voor de eerstvolgende dagen, en boekten een later ticket. Zij wilden per se dat de patiënt in het ziekenhuis zou verblijven tot deze naar Marokko kon vliegen. Maar dan zou deze patiënt (die in dit ziekenhuis uitbehandeld was) een bed bezet houden dat een andere patiënt mogelijk goed gebruiken kon.

De verpleegkundige gaf aan zich niet lekker bij de situatie te voelen; het wrong met haar eigen normen en waarden. Zo had een patiënt die bij meneer op de afdeling verbleven had, na haar verblijf nog naar het ziekenhuis gebeld om haar excuses aan te bieden voor haar gedrag (mogelijk had zij niet prettig gereageerd op het vele bezoek op haar kamer). De verpleegkundige voelde zich rot door dit telefoontje – de vrouw had immers niks verkeerd gedaan, maar de familie van de mannelijke patiënt wel. Hierom verzekerde zij de vrouw ervan dat zij niets fout had gedaan. De situatie van meneer en zijn familie ging hierdoor nog meer bij haar wringen. Wat moesten zij hiermee?

CASUS 8

Gesprek met een ‘aanstelster’

Situatie

In de psychiatrische instelling waar ik stage loop, ben ik bij de viering een oudere cliënte tegengekomen die mij vroeg eens op haar kamer langs te komen.

Als ik de week daarop bij haar aanklop, blijkt ze ziek. Van de pittige en krachtige dame die ik heb ontmoet, is niet veel over, lijkt het. Ze zegt zich erg ziek te voelen, maar toont zich tijdens het gesprek ook heel bedroefd en gegriefd. Iemand van het personeel heeft haar een aanstelster genoemd en dit punt komt telkens terug als ze afwisselend moe, verontwaardigd en verdrietig huilend haar verhaal doet.

Overigens, ik weet wel dat zij bekend staat als een wat lastige dame die eigenlijk ‘particulier’ had willen verblijven in een andere instelling maar dat door omstandigheden niet kon. Ook merkte ik tijdens de viering dat de verzorgenden moeite hadden met haar nogal commanderende en soms zelfs wat hautain overkomende manier van doen.

Ik probeer haar een luisterend oor te bieden en mee te leven in haar ziek zijn en haar gevoel van miskend worden, zonder partij te trekken (haar negatieve gevoelens over de verpleging voeden lijkt mij niet behulpzaam).

Als ik wegga, zit het mij wel dwars. Ik vraag me af of de verpleging wel beseft hoe zo’n uitlating deze ogenschijnlijk zo ‘stoere’ mevrouw raakt. Maar al zou ik zeker

van mijn zaak zijn – wat ik absoluut niet ben – en dit bespreekbaar willen maken ...: in deze instelling wordt de vrijplaatsfunctie onverkort gehandhaafd; niets van wat mevrouw zegt, mag worden doorgegeven aan anderen.

CASUS 9

Geen kans

Situatie

Het volgende was er aan de hand. Een echtpaar (R en D) is in gelukkige verwachting. Bij de 20-wekenecho blijkt het zoontje het syndroom van Edwards te hebben. Dit houdt ernstige afwijkingen in: het kindje is niet levensvatbaar. Vanuit het ziekenhuis krijgen de ouders de vraag mee: ‘Laten jullie deze zwangerschap afbreken? Het kind heeft geen enkele kans.’

De ouders voelen dit als een dilemma: mag deze zwangerschap afgebroken worden? Het leven van de moeder loopt vooralsnog geen gevaar.

R heeft al meer tegenslagen in het leven gehad. Hij neemt het heel zwaar op: ‘Als ik het verkeerde doe, zal God mij straffen.’ Van zijn moeder hoor ik dat hij bang is om vanuit de kerk voor het blok gezet te worden.

D staat er wat anders in. Ze heeft geen kerkelijke achtergrond. Ook zij voelt de verantwoordelijkheid, maar ziet minder de hand van God in dit alles: ‘Dit kan gebeuren en het gaat erom dat we hier goed doorheen komen.’